

**Assistência de enfermagem no período-gravídico puerperal:  
Pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI**

**Nursing care in the puerperal pregnancy period:  
Preeclampsia and eclampsia in the ICU**

**Cuidados de enfermería en el período gestacional puerperal:  
Preeclampsia y eclampsia en la UCI**

*Geise Alves da Silva Vila Nova <sup>1</sup>; Rosemere Rosemira da Silva Pegas <sup>2</sup>, Cláudia Valéria  
Chagas de Siqueira <sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>UNILUS – Curso de Graduação em Enfermagem – graduando do 5º ano  
[geise\\_isabely@hotmail.com](mailto:geise_isabely@hotmail.com) – Santos, SP – Brasil;*

*<sup>2</sup>UNILUS – Enfermeira mestre, especialista em Ciências da Saúde – docente da  
UNILUS [rose@enfsaude.com.br](mailto:rose@enfsaude.com.br) – Santos, SP – Brasil.*

*<sup>3</sup>UNILUS – Enfermeira mestre, especialista em Ciências da Saúde – docente da  
UNILUS [clau.siqueira92@yahoo.com.br](mailto:clau.siqueira92@yahoo.com.br) – Santos, SP – Brasil.*

**Resumo:** A gestação é um processo fisiológico que requer cuidados específicos pois, em seu curso podem ocorrer complicações, tanto para mãe quanto para o feto. É essencial conhecer os agravos que podem levar a mulher a ser admitida em uma unidade de terapia intensiva (UTI), para a realização de intervenção e prevenção da mortalidade materna.

**Objetivo:** Discutir o manejo da mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI, assim como, identificar se há na literatura treinamento da equipe que presta assistência a estas pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, descritiva e de produções científicas dos últimos 11 anos, em publicações disponíveis nas bases de dados indexadas, consultados livros e revistas. Posteriormente as buscas; empregando os critérios de inclusão e exclusão, foi

obtido um total de 65 artigos, e após leitura criteriosa foram selecionados 21 artigos para composição desse estudo, dentre eles nove artigos compõe a discussão. **Resultados e Discussão:** Não foram encontrados na literatura protocolos bem estabelecidos, com relação ao manejo da mulher no período gravídico-puerperal, com pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI. O enfermeiro deve realizar anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, cuidados com as mamas e monitoramento da paciente durante a administração do sulfato de magnésio, e ter a disposição o gluconato de cálcio para possíveis intercorrências. Houve consenso da necessidade de treinamento da equipe de saúde, para o desenvolvimento de uma assistência fundamentada, a fim de atender as particularidades puérpera na UTI. **Considerações finais:** É primordial a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional, no intuito de garantir a saúde materna e fetal, sendo necessários mais estudos, a fim de elaborar protocolos que direcionem os enfermeiros e a equipe de enfermagem para uma assistência segura e menos estressante para a gestante/puérpera em cuidados críticos.

**Palavra-Chave:** Gestante; Unidade de terapia intensiva; Eclâmpsia.

**Abstrat:** Pregnancy is a physiological process that requires specific care because, in its course, complications can occur, both for the mother and the fetus. It is essential to know the problems that can lead a woman to be admitted to an intensive care unit (ICU), in order to carry out intervention and prevention of maternal mortality. Objective: To discuss the management of women in the pregnancy-puerperal period with preeclampsia and eclampsia in the ICU, as well as to identify if there is in the literature training of the team that provides care to these patients in the ICU. **Methodology:** This is a narrative, descriptive literature review and scientific production of the last 11 years, in publications available in the electronic databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Portal Online (SCIELO), consulted books and magazines. Subsequently the searches; using the inclusion and exclusion criteria, a total of 65 articles were obtained, and after careful reading, 21 articles were selected for the composition of this study, among which nine articles make up the discussion. **Results and Discussion:** No well-established protocols were found in the literature regarding the management of women in the pregnancy-puerperal period, with preeclampsia and eclampsia in the ICU. The nurse must perform anamnesis, general physical, gynecological and obstetrical examinations, care for the breasts and monitor the

patient during the administration of magnesium sulfate and have calcium gluconate available for possible complications. There was a consensus on the need for training the health team, for the development of well-founded care, in order to meet the particularities of women (pregnant women or women who have recently given birth) in the ICU. **Final considerations:** The role of nurses in the multi-professional team is essential, in order to ensure maternal and fetal health, and more studies are needed in order to develop protocols that guide nurses and the nursing team towards a safe and less stressful care for patients. the pregnant/puerperal woman in critical care.

**Keywords:** Pregnant woman; Intensive care unit; Eclampsia.

**Resumen:** El embarazo es un proceso fisiológico que requiere cuidados específicos porque, en su transcurso, pueden presentarse complicaciones, tanto para la madre como para el feto. Es fundamental conocer las condiciones que pueden llevar a una mujer a ser ingresada en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para intervención y prevención de la mortalidad materna. **Objetivo:** Discutir el manejo de mujeres en el período embarazo-puerperio con preeclampsia y eclampsia en la UTI, así como identificar si existe en la literatura capacitación para el equipo que brinda asistencia a estas pacientes en la UTI.

**Metodología:** Se trata de una revisión narrativa, descriptiva y científica de la literatura de los últimos 11 años, en publicaciones disponibles en las bases de datos electrónicas Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO), libros y revistas consultados. . Luego las búsquedas; utilizando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un total de 65 artículos, y después de una lectura cuidadosa, se seleccionaron 21 artículos para la composición de este estudio, entre los cuales nueve artículos componen la discusión.

**Resultados y Discusión:** No se encontraron protocolos bien establecidos en la literatura sobre el manejo de la mujer en el período embarazo-puerperal con preeclampsia y eclampsia en la UCI. La enfermera debe realizar anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, cuidado de las mamas y seguimiento de la paciente durante la administración de sulfato de magnesio, y tener disponible gluconato de calcio para posibles interurrencias. Hubo consenso sobre la necesidad de capacitar al equipo de salud, para el desarrollo de una asistencia fundamentada, a fin de atender las particularidades de las mujeres (embarazadas o púerperas) en la UTI. **Consideraciones finales:** El papel del enfermero en el equipo multidisciplinario es fundamental para

garantizar la salud materna y fetal, siendo necesarios más estudios para desarrollar protocolos que orienten al enfermero y al equipo de enfermería hacia cuidados seguros y menos estresantes para la gestante/ mujer posparto en cuidados intensivos.

**Palabra clave:** Embarazada; Unidad de cuidados intensivos; Eclampsia.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que se dá na maioria dos casos sem intercorrência e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como uma experiência de vida saudável com mudanças dinâmicas físicas, sociais e emocionais, porém existe uma parcela de gestantes que por serem portadoras de alguma patologia, ou ter algum agravo ou por desenvolverem problemas por características particulares, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto quanto para a mãe, esta parcela são as chamadas gestantes de alto risco. (BRASIL, 2022).

As necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez podem, geralmente, ser resolvidas com procedimentos simples no nível primário de assistência, já as mulheres que apresentam problemas, necessitam de procedimentos mais complexos nos níveis secundário e terciário, com equipe e tecnologia mais sofisticada. A definição de qual nível de assistência será necessário para a solução do problema da gestante depende de qual é o problema e de qual intervenção ela necessita. (BRASIL, 2022).

A mulher no período gravídico-puerperal requer cuidados específicos pois, em seu curso podem ocorrer complicações, tanto para mãe quanto para o feto. A probabilidade de uma mulher durante o ciclo gravídico-puerperal precisar ser internada em uma unidade de cuidados intensivos, é bem maior do que a de uma mulher em idade reprodutiva não grávida. É essencial conhecer os agravos que podem levar a gestante a ser admitida em uma UTI para a realização de intervenção e prevenção da mortalidade materna. (SILVA *et al.*, 2020)

Os transtornos hipertensivos, e particularmente a eclâmpsia, continuam sendo a principal causa de mortalidade materna no Brasil, e responde a 14% da mortalidade materna global, correspondendo a 30 mil óbitos anualmente e ocorrem principalmente no intraparto ou no pós-parto imediato (BARROS *et al.*, 2021).

Existem fatores de risco que são mais comuns na população geral e que devem ser identificados nas gestantes, estes fatores podem alertar a equipe de saúde para uma maior vigilância. O pré-natal é a avaliação dinâmica das situações de risco com a finalidade de identificar e intervir nos problemas de maneira que a intervenção diminua a probabilidade de um resultado desfavorável, a ausência do pré-natal pode aumentar os riscos para a gestante e/ou para o feto, uma gestação que está transcorrendo bem, pode se tornar de alto risco a qualquer momento, por isso, a necessidade do acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2022).

A identificação dos fatores de risco permite que a equipe de saúde oriente as mulheres que estão mais vulneráveis, porém é muito importante que as mulheres tenham acesso ao serviço de saúde, para que possam ser orientadas. Os fatores de risco no período gravídico-puerperal devem ser prontamente identificados na assistência pré-natal, durante as etapas de anamnese e exame físico, a presença de um ou mais fatores de risco gestacional não significa que a gestante necessite de cuidados mais avançados e sim que ela necessita de maior frequência nas consultas com intervalos de acordo com o fator de risco que ela apresenta e sua condição no momento (BRASIL, 2022).

As síndromes hipertensivas na gestação são complicações frequentes, acarretando no aumento da morbimortalidade materna. A pressão arterial deve ser aferida com a gestante sentada, com o braço no mesmo nível do coração e com o manguito adequado para circunferência do membro, se os valores derem diferentes nas mensurações em ambos os braços, deve-se considerar a maior medida e em mais que uma medida com intervalo de pelo menos quatro a seis horas. Para a verificação da pressão arterial se deve usar aparelhos de coluna de mercúrio ou aneroides calibrados. Os aparelhos digitais só devem ser usados se forem devidamente validados (BRASIL, 2022).

As causas da pré-eclâmpsia (PE) e o manejo clínico ideal permanecem incertos, porém é caracterizada pelo aparecimento da hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial maior ou igual à 140/90mmhg em pelo menos duas medidas) a partir da 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas, associada ou não a proteinúria, porém esta é presente em 75% dos casos, e/ou evidência de lesão renal aguda, disfunção hepática e/ou restrição de crescimento fetal significativa (BROWN *et al.*, 2018).

Também se considera pré-eclâmpsia quando a hipertensão arterial for acompanhada por comprometimento sistêmico ou disfunção de órgão alvo ou de sinais e

comprometimento placentário como restrição de crescimento fetal ou alterações no doppler de artéria uterina (BRASIL, 2022).

A pré-eclâmpsia pode ser classificada em relação a idade gestacional em que é feito o diagnóstico: como pré-eclâmpsia precoce quando diagnosticada antes da 34<sup>a</sup> semana), pré-eclâmpsia tardia (maior ou igual a 34<sup>a</sup> semana), pré-eclâmpsia pré-termo (menor que 37<sup>o</sup> semana) e pré-eclâmpsia de termo (maior ou igual a 37<sup>o</sup> semana) (BRASIL, 2022).

A pré-eclâmpsia com sinais de gravidade é caracterizada pela presença dos seguintes sinais/sintomas: estado hipertensivo com PA sistólica  $\geq 160$  mmHg e/ou PA diastólica  $\geq 110$  mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos, aferida com técnica adequada, proteinúria maior do que 300mg/24h, em amostra aleatória de urina com fita reagente, ausência de crise convulsiva, ocorre hiperreflexia, pode ocorrer outros sinais ou sintomas como cefaleia, oligúria, borramento visual, edema pulmonar etc. (ZUGAIB, 2016).

A associação com sintomas configura uma emergência hipertensiva. Todos os casos de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade merecem internação hospitalar para acompanhamento e redução de danos, a intervenção conservadora só deve ser considerada quando a clínica está estável, quando há êxito no controle hipertensivo com fármacos e exames laboratoriais adequados e vitalidade fetal preservada. O nível sérico de ácido úrico, por si, não indica intervenções isoladamente, mas está associado a resultados desfavoráveis (BRASIL, 2022).

Com o intuito em contribuir com maior objetividade, desenvolveu-se um modelo de cálculo, o PIERS (*Pre-Eclampsia Integrated Estimate of Risk*), que é capaz de estimar a evolução para eventos adversos em até 48 horas após a aferição. Essa “calculadora de risco” PIERS está disponível *online* e em aplicativos para telefones celulares (BRASIL, 2022).

Tal recurso não deve ser adotado caso já tenha ocorrido a instalação de graves complicações, mas possibilita reconhecer riscos diferenciados para a sua ocorrência, como eclâmpsia, coma, cegueira central, descolamento de retina, acidente vascular encefálico, descolamento prematuro da placenta, coagulopatia, disfunção hepática grave, hematoma hepático, edema pulmonar, infarto do miocárdio, insuficiência renal aguda e ascite. A proposta é monitorar a sequência de resultados calculados. Os serviços

que atendem gestantes hipertensas podem se beneficiar do uso dessa ferramenta, como mais um indicador para a tomada de decisões (BRASIL, 2022).

Considerando o uso de medicações, o uso de hipotensores de ação rápida deve ser evitado, devido à redução abrupta e excessiva da pressão arterial, pelo risco de acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, insuficiência renal aguda e hipóxia fetal. A meta deve ser a redução da pressão arterial de 15% a 25% na primeira hora. São utilizados os hipotensores de manutenção por via oral prescritos após estabilização dos níveis pressóricos como: hidralazina endovenoso, nifedipino via oral e nitropussiato de sódio endovenoso em bomba de infusão contínua (BIC). Os anti-hipertensivos recomendados para uso na gestação: metildopa comprimido, clonidina comprimido, nifedipino, anlodipino, hidralazina, metropolol, pindolol e carvedilol todos via oral e na dose conforme a prescrição médica (BRASIL, 2022).

As intervenções obstétricas na pré-eclâmpsia são tomadas de acordo com a idade gestacional, se a gestação for inferior ao limite de viabilidade (antes de 24 a 26 semanas de gestação, dependendo da infraestrutura do serviço), se recomenda que essa situação seja individualizada, compartilhando com o casal o prognóstico desfavorável do prolongamento da gestação, que está associada à elevada morbimortalidade materna e perinatal. Na idade gestacional entre 26 e 34 semanas e na ausência das condições que indicam parto imediato, deve-se tentar avançar pelo menos até 34 semanas, mantendo a vigilância clínica e subsidiária, materna e fetal, se recomenda a realização de um ciclo de corticoterapia para amadurecimento de pulmão fetal. Idade gestacional entre 34 e 37 semanas e nos casos em que ocorreram melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, é possível se considerar o prolongamento da gestação, aproximando-se da 37ª semana, no intuito de se atenuar as complicações da prematuridade, essa medida não dispensa o contínuo monitoramento em ambiente hospitalar com capacidade de promover a parturição de imediato, se necessário (BRASIL, 2022).

As mulheres com pré-eclâmpsia devem dar à luz se tiverem atingido a 37ª semana de gestação ou se apresentarem: episódios repetidos de hipertensão grave apesar de tratamento ou de manutenção com três classes de anti-hipertensivos, edema pulmonar, características neurológicas anormais como dor de cabeça severa e intratável ou convulsões, estado fetal não tranquilizador (BROWN *et al.*, 2018).

A via de parto nos casos de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, deve ser a mais segura. Embora a cesariana seja frequentemente praticada, a parturição via vaginal

é preferível, com a intenção de não agregar potenciais riscos cirúrgicos, a indução do parto pode ser praticada, se a vitalidade fetal estiver preservada e a situação materna permitir. A decisão por adiar o parto por interesses fetais pode piorar a situação materna, o que pode ser particularmente desafiador pelo caráter subjetivo de alguns parâmetros balizadores das condutas (BRASIL, 2022)

Mulheres com pré-eclâmpsia que apresentam proteinúria e hipertensão grave ou hipertensão com sinais ou sintomas neurológicos devem receber sulfato de magnésio para profilaxia de convulsão (BROWN *et al*, 2018).

No caso de puérperas que tiveram o diagnóstico de PE com sinais de gravidade devido ao risco de evoluir para eclâmpsia, a prescrição de sulfato de magnésio pode ser necessária, o tempo de uso deverá se embasar no contexto clínico, sendo frequentemente mantido por 24 horas. É possível que ocorra piora dos níveis pressóricos do terceiro ao sexto dia após o parto, secundária à redistribuição líquida. Deve-se evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroides no controle da dor. Se necessário, os hipotensores utilizados no anteparto devem ser mantidos, com possíveis ajustes. Atenção redobrada na hidratação endovenosa e na presença de oligúria. Na alta hospitalar deve ser oferecido a puérpera relatório minucioso e orientações sobre sinais e sintomas de alarme que devem levar uma consulta imediata (BRASIL, 2022).

O sulfato de magnésio é o anticonvulsivante de escolha a ser ministrado quando há risco de convulsão, situação inerente aos quadros de pré-eclâmpsia com sinais de deterioração clínica e/ou laboratorial, iminência de eclâmpsia, síndrome HELLP e hipertensão de difícil controle. Pressão arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg e/ou PA diastólica  $\geq 110$  mmHg, mesmo na ausência de sintomas, indica a profilaxia de convulsão com sulfato de magnésio (BRASIL, 2022).

A eclâmpsia caracteriza-se pela pré-eclâmpsia complicada pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva, caracterizado por PA maior que 160/110mmhg, proteinúria importante, presença de crise convulsiva/coma, presença de hiperreflexia, podendo ocorrer outros sinais e sintomas como forte cefaleia, edema generalizado, dor epigástrica ou no QSD (quadrante superior direito) do abdome, distúrbios visuais, hemorragia cerebral, insuficiência renal e síndrome de HELLP (ZUGAIB, 2016). A síndrome de HELLP é caracterizada por “*hemolysis, elevated liver function tests low platelets count*”, hemólise, elevação das



enzimas hepáticas e plaquetopenia, ela pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato. É uma das manifestações clínicas mais graves do espectro da pré-eclâmpsia, sendo uma das causas frequentes de mortalidade materna no Brasil, sendo que de 2% a 3% das pacientes com pré-eclâmpsia grave morrem quando não se administra sulfato de magnésio como profilaxia anticonvulsivante (BRASIL, 2022).

Depois do episódio convulsivo a mulher se sente muito cansada e não se lembra do ocorrido, resultado dos sinais elétricos anormais que causaram manifestações que afetam os nervos, músculos ou glândulas. A eclâmpsia é uma situação grave, com alto risco de morte materna exigindo intervenção rápida e medidas adequadas para o tratamento da paciente (SASS; OLIVEIRA, 2013)

O diagnóstico da eclâmpsia geralmente é clínico baseado na ocorrência pela primeira vez de convulsões clônico-tônicas na gestante ou puérpera com distúrbio hipertensivo e sem outros fatores que possam levar a convulsão como epilepsia, isquemia cerebral, hemorragia intracraniana ou uso de drogas (BRASIL, 2022).

A frequência das convulsões pode gerar ferimentos de mordedura da língua na gestante ou puérpera e a paciente pode persistir em coma por algumas horas (normalmente até 6 horas), caso as convulsões sejam repetidas se predispõe a coma profundo e até mesmo levar a óbito, sempre que o coma for prolongado deve ser investigado outras causas do quadro neurológico principalmente o AVEH (Acidente vascular encefálico hemorrágico) (BRASIL, 2022)

A gestante com eclâmpsia requer cuidados intensivos imediatos, como garantir a oxigenação adequada, controle das crises convulsivas com medidas de suporte a vida. Após a estabilização, a gravidez é interrompida, embora não imediatamente nem inoportunamente, mas sim, quando a condição está sob controle e parâmetros laboratoriais dentro da normalidade. A indução geralmente ocorre na idade gestacional  $\geq 34$  semanas, ou antes disso, no caso de morte fetal ou gravidez não viável. A eclâmpsia por si só não é uma indicação para o parto cesariana, porém quanto mais cedo a idade gestacional, mais desfavoráveis serão as condições do feto (BARROS *et al.*, 2021).

## **OBJETIVOS**

Discutir o manejo da mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI.

Identificar na literatura se há descrito treinamento da equipe de UTI, para prestar assistência à mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, descritiva e de análise de produções científicas dos últimos 11 anos por se tratar de um tema consolidado.

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de dezembro de 2021 a maio de 2022, em publicações disponíveis nas bases de dados eletrônicas: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Portal Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), consultados livros e revistas. Utilizando-se os descritores "cuidados", "gestante", "UTI" e "eclâmpsia". Suas combinações foram feitas por meio do operador *booleano* AND.

Os critérios de inclusão definidos foram artigos publicados nos últimos 11 anos, com texto completo, nos idiomas inglês e português, disponibilizados gratuitamente e que abordassem assuntos pertinentes ao tema proposto.

Os critérios de exclusão definidos foram artigos duplicados, e os que não tinham como objeto de interesse a mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI e a qualificação da equipe que presta assistência a estas pacientes.

Posteriormente às buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas, foram consultados livros e revistas citados anteriormente, e empregando os critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos um total de 65 artigos, e após leitura criteriosa foram selecionados 21 artigos para composição desse estudo.

Aplicado o descritor na SCIELO "cuidados *and* UTI *and* eclâmpsia" foram encontrados seis artigos, sendo selecionados dois artigos. Aplicado o descritor na LILACS "cuidados *and* UTI *and* gestante" foram encontrados 31 artigos, sendo selecionados quatro artigos e com o descritor "UTI *and* gestante *and* eclâmpsia" foram encontrados nove artigos, sendo selecionados dois artigos. Selecionados ainda dois livros, sete artigos de revista e quatro manuais para composição deste estudo. Após a seleção de todo material, foi feita uma leitura criteriosa de cada um na íntegra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de responder à questão da pesquisa foi realizada a leitura dos artigos obtidos nas bases de dados, o que possibilitou a seleção e elaboração de um quadro em que foram dispostos os artigos em ordem cronológica decrescente discriminado o ano, título, autores e aspectos principais (manejo e treinamento). O que possibilitou selecionar o material para realizar a discussão e compor os seguintes capítulos: Manejo de enfermagem à mulher no período gravídico puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia na UTI e treinamento da equipe da UTI que presta assistência à mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Quadro 1- Caracterização dos nove artigos incluídos nesse estudo: ano, autor, título e aspectos principais (manejo / treinamento) usados na discussão.

<b>Ano / Autor</b>	<b>Título da Obra</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Aspectos principais: manejo e treinamento</b>
2021 SOUZA <i>et al</i>	Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia	Análise da atuação da equipe de enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: eclâmpsia e pré-eclâmpsia	Enfatiza sobre a importância do exame físico, da realização da mensuração da pressão arterial com o manguito adequado e da monitorização da paciente durante o tratamento com sulfato de magnésio.
2020 CASSIANO <i>et al</i>	Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Se torna relevante para a equipe de saúde o conhecimento sobre as consequências da pré-eclâmpsia para a adequada assistência.
2020 MEDEIROS <i>et al</i>	Aspectos relacionados as internações por	Analisar aspectos relacionados as internações por	A assistência no período pré-natal, parto e puerpério deve ser um recurso utilizado na

	intercorrências gestacionais	decorrências gestacionais.	prevenção e controle de intercorrências que podem atenuar danos ao binômio mãe e filho.
2019 CARVALHO <i>et al</i>	Qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna	Avaliar a qualidade da assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna, tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados	Atenção para melhorias na assistência de enfermagem às pacientes internadas na Unidade de Terapia Intensiva Materna.
2019 CAVALCAN TI <i>et al</i>	Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: relato de experiência	Descrever as etapas da construção e implantação de um protocolo de qualidade assistencial, baseado no bundle, adaptado às necessidades locais, integrando-o à visão de cuidado centrado no paciente, vivenciadas pelo grupo multiprofissional pelo olhar dos enfermeiros	Reforça que protocolos assistenciais auxiliam para organizar o atendimento e promove melhorias no desfecho de pacientes críticos.
2019 OLIVEIRA <i>et al</i>	Formação do enfermeiro para cuidados de pacientes críticos na Unidade de	Analisar e discutir o perfil da formação pré e pós admissional dos enfermeiros de uma UTI	Relata que a especialização <i>lato sensu</i> é a que prevalece entre os enfermeiros da UTI, sobre a necessidade de o enfermeiro intensivista estar sempre buscando conhecimento e utilizando a

	Terapia Intensiva		prática profissional como complemento da sua formação para oferecer ao cliente uma assistência de qualidade.
2019 TEIXEIRA <i>et al</i>	Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperal	Apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente as complicações	Retrata sobre assistência de enfermagem no atendimento da mulher com complicações hipertensivas, com enfoque na intervenção do enfermeiro a mulher no período puerperal.
2017 ANTUNES; <i>et al</i>	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com síndrome hipertensiva	Reforça a necessidade de assistência especializada e de qualidade no atendimento da mulher no período gravídico-puerperal com síndromes hipertensivas.
2014 AGNOLO; <i>et al</i>	Mulheres em idade fértil: causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva e resultados	Analisar as principais causas de internação e morte materna de mulheres em idade fértil ocorridas em unidades de terapia intensiva de hospitais de um município do Noroeste do Paraná, Sul do Brasil.	Retrata que as paciente com causas obstétricas é um importante grupo de pacientes que são admitidas na UTI, necessitam de tratamento adequado. Reforça a necessidade do preparo dos profissionais no manejo destas pacientes.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Não foram encontrados na literatura protocolos bem estabelecidos com relação ao manejo da mulher no período gravídico-puerperal na UTI, do total selecionados três artigos realizados na UTI geral, um na UTI obstétrica, quatro nos hospitais de emergências obstétricas e um ambulatório de atendimento de alto risco.

## **CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA**

O estudo mostra que existe a necessidade de protocolos específicos e treinamento para a equipe de enfermagem da UTI a fim de direcionar o atendimento da mulher no período gravídico-puerperal internada na UTI com pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

## **MANEJO DA MULHER NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL COM PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا NA UTI**

CASSIANO *et al.*, (2020); ANTUNES *et al.*, (2017) e MOURÃO *et al.*, (2019), afirmam que muitas mulheres adentram os serviços hospitalares em virtude de complicações de síndromes hipertensivas gestacionais, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e se o atendimento imediato não for preconizado de forma ágil e correta, para cada situação apresentada, geram resultados perinatais desfavoráveis devido a elevada incidência de complicações maternas e fetais.

O enfermeiro deve realizar anamnese, exame físico geral, ginecológico e obstétrico, estimular após liberação médica a deambulação assistida com o intuito de evitar trombose, estimular e orientar sobre o aleitamento materno, cuidados com a mama, estimular a realização da ordenha, hidratação, observar lóquios e orientar os cuidados com a higienização perineal como a troca de absorventes e lavagem das mãos, também deve supervisionar e acompanhar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem. (TEIXEIRA *et al.*, 2019)

O sulfato de magnésio é recomendado para a prevenção e tratamento da eclâmpsia em mulheres com pré-eclâmpsia grave, pode ser administrado por via intravenosa ou intramuscular sendo frequentemente mantido por 24 horas e é mais seguro e eficaz na prevenção de convulsões recorrentes em eclâmpsia, além de ter baixo custo,

facilidade de administração e não causar sedação (BRASIL 2013; SOUZA *et al.*, 2021; BRASIL 2022; PERAÇOLI *et al.*, 2019 e PARO, CATANI; 2019)

Segundo PERAÇOLI *et al.*, (2019) se a paciente apresentar PA de difícil controle e/ou sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia, o sulfato de magnésio também deve ser utilizado devido risco de convulsão, principalmente nos casos de maior gravidade, não se deve administrar diuréticos no puerpério, para que não haja a redução do volume vascular e comprometimento da amamentação.

SOUZA *et al.*, (2021); PERAÇOLI *et al.*, (2019) e PARO, CATANI., (2019) afirmam que em todo momento da administração do sulfato de magnésio o enfermeiro deve monitorar a paciente quanto aos efeitos adversos que podem ocorrer. É de extrema importância que o enfermeiro tenha de prontidão na sua unidade o gluconato de cálcio a 10% que atua como antídoto utilizado em casos que ocorra uma possível impregnação por sulfato de magnésio e depressão do SNC. Auscultar os batimentos cardíacos fetais (BCFs), avaliar movimentação fetal, informar a gestante quanto aos benefícios do decúbito lateral esquerdo também são cuidados importantíssimos que o enfermeiro deve realizar.

PERAÇOLI *et al.*, (2019) acrescentam que a pressão arterial deve ser monitorada enquanto a paciente estiver internada o mais frequente possível, deve avaliar o uso de anti-inflamatórios não esteroides para controle da dor, principalmente em pacientes com comprometimento da função renal e/ou perda sanguínea para que não agrave seu quadro.

PARO, CATANI., (2019) O enfermeiro deve monitorar: estado mental, reflexos patelares, frequência cardíaca e respiratória, débito urinário (por meio de sondagem vesical de demora) e batimentos cardíacos fetais a cada hora. Tratamento intensivo adequado a mulher no período gravídico puerperal representou diminuição significativa da mortalidade materna na última década. (AGNOLO *et al.*, 2014)

Todas as unidades que atendem mulheres no período gravídico-puerperal devem possuir e revisar seus protocolos com auditorias regulares a fim de promover desfechos maternos e fetais favoráveis. (BROWN *et al.*, 2018)

## **TREINAMENTO DA EQUIPE DA UTI QUE PRESTA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL COM PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA**

AGNOLO *et al.*, (2014) e MOURÃO *et al.*, (2019); SANTOS *et al.*, (2022) reforçam que as mulheres no período gravídico-puerperal na UTI necessitam de cuidados diferenciados devido às alterações específicas do período gestacional, as tornando uma clientela que possui necessidades específicas, individualizadas e diferenciadas dos demais pacientes atendidos UTI gerando muitas vezes confusão na tomada de decisão. Tais alterações fisiológicas afetam a interpretação de testes diagnósticos e laboratoriais por ser uma clientela diferenciada.

De acordo com AGNOLO *et al.*, (2014) identificar as principais causas que levam a mulher no período gravídico-puerperal a internação ajuda a direcionar e preparar melhor a formação dos profissionais que atuam com estas pacientes, visto que, não são comuns UTI específicas para atendimento de mulher no período gravídico-puerperal.

MEDEIROS *et al.*, (2020) afirmam que a pré-eclâmpsia grave é uma das patologias específicas do período gravídico-puerperal que possui maior incidência de intercorrências para binômio mãe e filho enfatizando que uma assistência humanizada deve conter condutas acolhedoras desde a atenção primária até a atenção terciária.

Um estudo realizado em uma UTI adulto de um hospital de ensino do Rio de Janeiro verificou que a especialização *lato sensu* é a que prevalece entre os enfermeiros da UTI agregando na bagagem profissional reforçando a necessidade de o enfermeiro ter uma formação contínua para que seu conhecimento técnico e científico se desenvolva constantemente possibilitando o exercício de suas funções com qualidade e segurança propiciando a mulher no período gravídico-puerperal desfechos favoráveis no cuidado.(OLIVEIRA *et al.*, 2019)

Já CARVALHO *et al.*,(2019) em seu estudo realizado em uma UTI materna de Teresina que atende mulheres no período gravídico-puerperal retrata que a preocupação com a qualidade da assistência ocorre devido ao aumento da discussão em torno da segurança destas pacientes e das cobranças dos órgãos fiscalizadores aos profissionais que prestam assistência a esta clientela, afirmando a necessidade de se estimular os profissionais de enfermagem com relação a qualidade de seus cuidados prestados, devido



ao fato de exercerem um papel fundamental na contribuição da qualidade da assistência, reforçando a prática do enfermeiro em qualificar sua equipe.

Em um centro de terapia intensiva (CTI) de um hospital universitário do Sul do Brasil retrata que após implantação de protocolos se observou uma baixa adesão o que gerou a necessidade de se consolidar o processo estimulando e sanando dúvidas por meio de treinamento dos profissionais da unidade enfatizando a importância da adesão do protocolo para a qualidade da assistência. (CAVALCANTI *et al.*, 2019)

Os profissionais que atuam em UTI devem possuir experiência em assuntos relacionados à mulher no período gravídico puerperal e em terapia intensiva para a prestação de cuidados com qualidade a essas pacientes, o despreparo destes profissionais no atendimento em situações de gravidade destas pacientes representa um dos fatores que contribuem para um desfecho desfavorável. (AGNOLO *et al.*, 2014).

CAVALCANTI *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2019 concordam que ocorrem mudanças com a implementação de protocolos, porém tais são aceitas de maneira progressiva e a adesão não é constante, fazendo necessário esforços intensos, educação permanente, encontros com equipe multiprofissional e valorização do trabalho exercido pela enfermagem que ao ser valorizada e treinada apresenta melhores resultados para o paciente, familiares e instituição, sendo primordial para que a equipe alcance níveis desejáveis de qualidade da assistência, promovendo segurança ao paciente com qualidade assistencial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfermeiro que atua na UTI deve apresentar uma visão holística e conhecimento relevante sobre diferentes situações de urgência e emergência que possam acontecer e que necessitem de assistência e intervenções imediatas para a sobrevivência do paciente. Em se tratando da mulher no período gravídico-puerperal com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e eclâmpsia na UTI é importante que o enfermeiro conheça as patologias mais frequentes, os protocolos de atendimento e tenha autonomia e destreza para que seja estabelecida a assistência necessária e individualizada para essas pacientes.

É primordial o trabalho multiprofissional em saúde para a resolutividade diante do atendimento destas pacientes, para garantir a saúde materna e fetal, sendo evidente que a assistência de enfermagem necessita de treinamento, conhecimento científico e

humanização em saúde, sendo necessário se estabelecer melhores estratégias de capacitação para maior resolutividade desse atendimento.

Também foi possível identificar a necessidade de se elaborar e realizar cursos de capacitação para a equipe de enfermagem, pois com isso sua assistência será fundamentada, atualizada e implementada de forma que leve a sua excelência.

Conclui-se que existe uma carência na literatura acerca da abordagem do tema, os objetivos do presente trabalho foram respondidos. Desta forma, percebe-se a necessidade da ampliação das estratégias para a criação e consolidação do manejo no atendimento da mulher no período gravídico-puerperal na UTI. Portanto, é necessário que os profissionais que compõem a UTI realizem treinamento constantes voltados ao conhecimento de emergências obstétricas, no sentido de aprimorar o conhecimento científico e prático sobre esses acontecimentos que comprometem a saúde e qualidade de vida materna e fetal. Sugere-se a realização de novos estudos voltados a essa temática, no sentido de promover novas discussões sobre o tema e ampliar o conhecimento sobre a assistência a mulher no período gravídico-puerperal na UTI.

## **REFERÊNCIAS**

Agnolo CMD, Gravena AAF, Lopes TCR, Brischilian SCR, Carvalho MDB, Pelloso SM. Mulheres em idade fértil: causas obstétricas em Unidade de Terapia Intensiva. Barueri, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/5993/626-article-text.pdf>

Acesso em: 02/05/2022

Antunes MB, Demitto MO, Gravena AAF, Padovani C, Pelloso SM. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. Revista mineira de enfermagem; 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/e1057.pdf>

Acesso em: 20/05/2022

Araújo ST, Sanches METL, Nascimento WS. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva materna. Alagoas, Enferm. Foco 2018.

Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1094/449>.

Acesso em :19/02/2022

Barros JFS, Amorim MM, Lemos DG, Katz L. Fatores associados a desfechos maternos graves em pacientes com eclampsia em uma unidade de terapia intensiva obstétrica: estudo de coorte; volume 100 ed 38, 2021. Disponível em: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/09240/Factors\\_associated\\_with\\_severe\\_maternal\\_outcomes.56.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/09240/Factors_associated_with_severe_maternal_outcomes.56.aspx)

Acesso em 15/01/2021

Brasil. Ministério da saúde. Manual de gestação de alto risco; Brasília; D.F.;2022; disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde ([saude.gov.br](http://saude.gov.br))

Acesso em: 14/03/2022

Brasil; Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia; Implicações e ações; 2013, disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO\\_RHR\\_14.17\\_por.pdf;sequence=2#:~:text=Administre%20f%C3%A1rmacos%20anti%2D%20hipertensivos%20C%20mas,pr%C3%A9%2D%20ecl%C3%A2mpsia%20ou%20suas%20complica%C3%A7%C3%B5es.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_por.pdf;sequence=2#:~:text=Administre%20f%C3%A1rmacos%20anti%2D%20hipertensivos%20C%20mas,pr%C3%A9%2D%20ecl%C3%A2mpsia%20ou%20suas%20complica%C3%A7%C3%B5es.)

Acesso em: 20/05/2022

Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi A, McCarthy FP, Saito S, *et al* Os distúrbios hipertensivos na gravidez. Sociedade Internacional para Estudo da Hipertensão na Gravidez; 2018, disponível em:

<https://isshp.org/isshp-guidelines-for-hypertensive-disorders-of-pregnancy-published/>

Acesso em 30/02/2022

Carvalho NAR, Melo SSS, Gouveia MTO, Moraes LMV, Santos JDM, Silva RSS. Qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. Teresina-PI,2019, disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt\\_1695-6141-eg-18-55-83.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-83.pdf)

Acesso em: 20/05/2022

Cassiano NA, Vitorino ABF, Silva MLC, Nóbrega CSMH, Pinto ESG, Souza NL. Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: Estudo transversal. Rio grande do Norte, 2020, disponível em:

[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2)

Acesso em: 20/05/2022

Cavalcanti TC, Schmitz TSD, Berto PP, Plotnik R, Fernandes VR, Azzolin KO., Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: Relato de experiência; Rev. Mineira de Enferm., 2019; disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1241.pdf>

Acesso em: 10/05/2022

Medeiros FDA, Silva MG, Sales JCS, Ribeiro SG, Júnior FJGS, Parente ACM. Aspectos relacionados por intercorrências gestacionais. 2020, disponível em:

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Aspectos-relacionados-internacoes-intercorrencias-gestacionais.pdf>

Acesso em: 15/05/2022

Mourão LF, Mendes IC, Marques ADB, Cestari VRF, Braga RMBB. Internações na UTI por causas obstétricas. Fortaleza, CE, 2019. Disponível em:[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt\\_1695-6141-eg-18-53-304.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-304.pdf)

Acesso em: 20/05/2022

Oliveira PVN, Matias AO, Valente GSC, Messias CM, Rosa FSMS, Souza JDF. Formação do enfermeiro para os cuidados de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Nursing, 2019. Disponível em:

<http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg46.pdf>

Acesso em: 15/05/2022

Paro HBMS, Catani RR. Síndromes hipertensivas na gravidez. Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia; 2019. Disponível em:

[http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25309/1/Síndromes%20hipertensivas\\_HC\\_U\\_UFU.pdf](http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25309/1/Síndromes%20hipertensivas_HC_U_UFU.pdf)

Acesso em: 10/05/2022

Peraçoli JC, Borges VT, Ramos JG, Cavalli RC, Costa SH, Oliveira LG, *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>

Acesso em: 20/05/2022

Santos JAM, Santos AAP, Bernardo THL, Gaedke MA, Santos WB, Oliveira LCS. Cultura de segurança em unidade de terapia intensiva materna. *Rev. enferm. UERJ* .2022. Disponível em: [e62230-cultura-de-seguranca-diagramado-port.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1046517/cultura-de-seguranca-diagramado-port.pdf) (bvsalud.org)

Acesso em: 10/03/2022

Sass N, Oliveira.L. Obstetrícia; editora Guanabara Koogan.; pag.353.; 2013.

Acesso em: 19/02/2022.

Silva SCE, Lopes LGF, Nunes MGS, Souza MAF, Moura RN, Medeiros HHA. Perfil de pacientes obstétricas admitidas na unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Rev. baiana enferm*; 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21788650202000010036](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21788650202000010036).

Acesso em: 27/12/2021

Souza RSS, Silva LA, Santos EA, Ferreira NKF, Lima, ED, Silva SKT *et al.* Atuação da enfermagem no atendimento às emergências obstétricas: Eclâmpsia e Pré-eclâmpsia. *Brazilian Journal of Health Review*; 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/23042>

Acesso em: 20/05/2022

Teixeira PC, Simões MMD, Santanna GS, Teixeira NA, Koeppe GB, Cerqueira LCN. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro

diante das complicações puerperais. Disponível em:

<http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>

Acesso em: 20/05/2022

Zugaib M. Zugaib Obstetrícia, 3º ed. São Paulo, editora Manole, pág. 633,2016.

Acesso em: 20/04/2022